

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Жуковская С. В., Овсяник А. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск

Введение. Преждевременные роды вносят значительный вклад в перинатальную заболеваемость и смертность, оказывая серьезную нагрузку на систему здравоохранения, в связи с чем крайне важно разработать эффективные мероприятия для своевременной диагностики и лечения этого серьезного акушерского осложнения, что позволит улучшить исходы беременности и способствует укреплению демографической безопасности.

Известно, что акушерские факторы (многоплодная беременность, преэклампсия, инфекции мочевыводящих путей), немодифицируемые гинекологические факторы (наличие преждевременных родов в анамнезе, короткая шейка матки), хронические заболевания (гестационная гипертензия, сахарный диабет), хроническое курение, а также инфекционные процессы предрасполагают к реализации преждевременных родов. Своевременная индивидуализированная оценка рисков позволит снизить частоту неблагоприятных последствий, что обуславливает ее важность.

Цель. Разработать и предложить к внедрению чек-лист, позволяющий комплексно оценить факторы риска реализации преждевременных родов и провести стратификацию групп на основании полученных результатов.

Методы исследования. На базе УЗ «1-я ГКБ г. Минска» проведен сравнительный ретроспективный анализ 2 групп (основная — преждевременные роды, контрольная — роды в срок), общая выборка составила 278 родильниц. Были выявлены статистически достоверные межгрупповые различия (критерии Манна-Уитни, критерий хи-квадрат), проведен расчет отношения шансов с 95 % доверительным интервалом для наиболее релевантных параметров; осуществлен расчет балльной шкалы оценки риска. Затем проведена адаптация точных баллов в упрощенные путем создания кластеров. Валидация разработанной шкалы проведена на независимой когорте путем построения ROC-кривых.

Результаты и обсуждение. Предложенный чек-лист обладает четкой структурой, удобен в клинической практике, так как позволяет оценить факторы риска, присвоив им соответствующие баллы, в результате чего становится возможным стратифицировать риск реализации преждевременных родов на 4 группы: низкий риск (сопоставим с популяционным), средний риск, высокий и крайне высокий риск.

Массив факторов риска разделен на 2 группы: анамнестические факторы риска и те, которые манифестировали в течение конкретной беременности. Затем каждому фактору присвоено значение, рассчитанное путём вычисления натурального логарифма с последующей адаптацией путем создания логических кластеров (от 1 до 4 баллов). Предложено при одновременном наличии 2 и более

4-балльных факторов риска по приведенной шкале относить пациента к группе высокого риска, в то время как при одновременном наличии минимум одного 3-балльного и одного 4-балльного по приведенной шкале — относить пациента к группе высокого риска.

Так, к анамнестическим факторам риска отнесли: возраст 40 лет и более, индекс массы тела более 30 кг/м^2 при постановке на учет в женской консультации, половой дебют в возрасте менее 16 лет, воспалительные заболевания органов малого таза, вмешательства на шейке матки, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, раздельное диагностическое выскабливание и гистероскопия, а также наличие преждевременных родов.

Наибольший вклад среди многочисленных факторов риска при текущей беременности вносят следующие: некорригированная истмико-цервикальная недостаточность, многоводие и маловодие. Важную роль также играют такие гестационные осложнения, как анемия, наличие сахарного диабета, задержка роста плода, инфекционные процессы.

Выводы. Внедрение подобного клинического чек-листа способно существенно улучшить качество оказания медицинской помощи, так как позволяет получить суммарную оценку риска без сложных расчетов, а также унифицирует подход к профилактике и мониторингу, снижая вариабельность между врачами. Подобный формат обеспечивает возможность быстрого обучения и внедрения: структура с определенными факторами упрощает обучение персонала и интеграцию в электронные протоколы. Также чек-лист предоставляет возможность валидации и оптимизации: пороги риска могут подвергаться тестированию на новых данных, обновляя шкалу для сохранения точности. Более того, стратифицированный подход к менеджменту рисков дает возможность оптимизировать затраты и повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий.